DE N° 343.

L'EMPLOI DES CHLORURES

COMME

MOYEN THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *décembre* 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR FRANÇOIS-LOUIS-PROSPER PÉCHOT, de Rennes,

Département d'Ille-et-Vilaine.

Scrutare tu causas, ... mihi abunde erit, si satis expressero quid efficitur. PLIN., lib. IV.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET, Suppléant. DUPUYTREN. ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin, Examinateur.
Dalmas.	Sanson (aîné), Suppléant.
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Examinateur.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Témoignage de la plus vive reconnaissance.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Gage de l'amitié la plus sincère.

F.-L.-P. PÉCHOT.

DE

L'EMPLOI DES CHLORURES

COMME

MOYEN THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICAL.

Les causes immédiates et la nature intime des maladies nous sont inconnues ; la cause de l'efficacité et la manière d'agir des médicamens sont également ignorées ; il est donc impossible de procéder *à priori* dans l'étude de la pathologie et de la thérapeutique : aussi, toute recherche des causes immédiates étant mise de côté, n'est-ce qu'après une longue et minutieuse étude des effets (maladies) et des modifications qu'ont pu leur imprimer les moyens dirigés contre eux (médications), qu'on peut en médecine arriver à quelques généralités sur la classification des maladies et des médicamens propres à mettre l'organisme dans les conditions convenables pour rentrer dans son état normal ; en un mot, ce n'est qu'*à posteriori* que l'on peut établir quelque précepte général, auquel il faut encore bien se garder de donner ni plus ni moins d'extension qu'il n'en comporte.

C'est cette dernière méthode que j'ai suivie pour parvenir à préciser quand et comment il est avantageux d'appliquer le moyen dont le mode d'emploi fait le sujet de cette dissertation.

Sans entrer en aucune explication sur la manière d'agir du moyen thérapeutique dont je vais m'occuper, je me bornerai donc à établir, le plus précisément possible, dans quelles circonstances et de quelle manière les chlorures peuvent et doivent être employés dans le traitement des brûlures, des ulcères, des fistules, de certaines ophthalmies et de la gangrène.

PROPOSITIONS GÉNÉRALES.

Afin d'éviter de fastidieuses répétitions à propos de chaque maladie dont il sera question, je placerai ici quelques considérations générales applicables à tous les cas particuliers que je vais traiter successivement.

1° Comme toute thérapeutique n'est sûre qu'autant qu'on connaît bien et toujours l'énergie du moyen que l'on emploie, le chlorure d'oxyde de sodium doit être préféré à tous les autres chlorures alcalins. En effet, l'observation a démontré qu'il s'altère moins qu'eux par le contact de l'air. Aussi, son action étant une fois mesurée, on pourra, sans crainte de méprise, la prendre pour point de départ, et, selon les indications, l'augmenter ou la diminuer en suivant des proportions fixes.

2° Ce chlorure est suffisamment énergique lorsqu'il produit sur les surfaces où il est appliqué une douce chaleur qui dure de cinq à dix minutes seulement. Si son application occasione un peu de douleur, il faut alors en diminuer la concentration; que si, au contraire, elle ne produit aucune sensation, il est trop faible, et doit être rendu plus actif.

3° Il faut que les surfaces dénudées de leur derme, sur lesquelles on l'applique, présentent des bourgeons charnus ni trop développés, ni languissans; car, dans le premier cas, il pourrait les rendre *luxu-*

rieux, et donner lieu à une cicatrice qui ferait saillie au-dessus du niveau des parties environnantes ; et dans le second, il favoriserait le développement du tissu muqueux accidentel. Donc, dans la première hypothèse, il faut réprimer les bourgeons charnus au moyen du nitrate d'argent fondu, et dans la seconde, leur donner un peu de vigueur en les touchant avec le même caustique, avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, ou tout autre moyen capable de produire l'effet désiré.

4° Ordinairement c'est à trois degrés que le chlorure d'oxyde de sodium doit être employé ; du reste, on en déterminera la concentration, qui peut et doit quelquefois être portée jusqu'à cinq, six et même huit degrés, par l'effet qu'il produira sur les surfaces avec lesquelles il sera mis en contact.

5° Si les parties sur lesquelles on veut appliquer les chlorures sont le siége d'une inflammation vive, il faut, au moyen des antiphlogistiques, ramener préalablement celle-ci au degré convenable, pour que ce topique produise un effet salutaire. Or, on saura que l'inflammation ne sera pas trop développée quand les chlorures ne produiront plus que la douce chaleur indiquée. (Proposition n° II.) Si, au contraire ces parties présentaient un tissu muqueux accidentel, il faudrait, avant tout, détruire ce tissu et la tendance que les parties auraient à le reproduire. Pour cela, on aurait recours à la tonte avec les ciseaux courbes sur le plat, et à la cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure.

DE LA BRULURE.

Résultat de l'action exercée sur nos parties par un corps dont la température surpasse plus ou moins celle à laquelle nos organes se trouvent dans l'état physiologique, la brûlure peut varier suivant une foule de circonstances : elle peut présenter des nuances très-différentes, suivant, à température égale, la durée du contact ou de l'action du corps comburant ; suivant le degré de température, la

durée du contact ou de l'action étant la même ; suivant enfin la capacité pour le calorique des divers corps qui ont produit la brûlure.

Cette dernière circonstance, surtout, influe beaucoup sur l'intensité des brûlures produites par deux corps que je supposerai également à leur point d'ébullition. On sait, en effet, qu'il faut une bien plus grande quantité de calorique pour faire bouillir les corps gras que pour les liquides aqueux. Ceux-là produiront donc des brûlures plus profondes que les derniers, bien qu'arrivés les uns et les autres à leur point d'ébullition propre.

La gravité des brûlures varie encore selon la nature des parties qui en sont le siége et l'habitude plus ou moins grande qu'elles ont d'être en contact avec des corps à température élevée. En général, les parties habituellement découvertes sont, tout étant égal d'ailleurs, moins profondément attaquées que les autres.

Malgré les variétés que toutes ces circonstances doivent imprimer aux brûlures, néanmoins leur traitement pouvant se réduire à trois modifications seulement, je n'en admettrai que trois groupes, ou trois degrés. A quoi bon, en effet, faire tant de subdivisions, dont le moindre inconvénient est d'être parfaitement inutiles, et quant au diagnostic, et quant aux indications thérapeutiques, etc.

Différens degrés de la brûlure.

I^er^ DEGRÉ.

Vive irritation accompagnée de l'afflux des humeurs dans les parties soumises à l'action médiate ou immédiate du foyer de calorique; d'où résulte une inflammation dont l'aspect tient beaucoup de celui de l'érysipèle; tels sont les caractères de la brûlure au premier degré.

II^e^ DEGRÉ.

Y a-t-il non-seulement inflammation de la peau et afflux des hu-

meurs, mais encore formation de phlyctènes qui mettent à nu les houppes nerveuses du derme et donnent lieu à des ulcères superficiels semblables à ceux que produit l'application d'un vésicatoire, la brûlure est dite au second degré.

III^e^ DEGRÉ.

Enfin, si l'action du foyer est assez intense pour déterminer la formation d'escharres croûteuses ou non desséchées, mais devenant d'un gris jaunâtre, et toujours accompagnées de l'extinction des phénomènes de la vie dans les parties où elles siégent, et d'un travail inflammatoire qui entoure les escharres et tend à les éliminer, c'est le troisième degré de la brûlure.

Les différences qui existent entre les trois degrés de la brûlure étant une fois bien établies, reste à savoir si les chlorures sont indistinctement applicables à chacun d'eux. L'observation a démontré que, dans les brûlures au troisième degré, ils n'avaient aucune efficacité, tant que les escharres n'étaient pas tombées. Eh ! en effet, comment pourraient-ils, jusque-là, faciliter la cicatrisation de ces brûlures, lorsque, entre eux et la surface sur laquelle doit s'opérer l'exhalation de lymphe plastique coagulable qui formera la cicatrice, est interposée une escharre impénétrable à l'action de ce moyen. Or, ici le raisonnement se trouve d'accord avec les faits ; et dès-lors ma proposition est démontrée : donc, pour appliquer avec utilité les chlorures contre le troisième degré de la brûlure, il faut attendre la chute des escharres, et de l'inflammation portée à un trop haut degré. (Propos. n° II.)

Mais, si la brûlure n'est qu'au second degré, dès qu'on aura combattu les symptômes généraux de réaction, on aura recours à l'application des chlorures, qui produiront ordinairement une guérison complète dans l'espace de sept à huit jours.

N'est-elle qu'au premier degré, la brûlure guérit en deux ou trois

jours par l'emploi du même moyen, et pour ce dernier cas il n'est pas besoin de le seconder par aucun autre agent thérapeutique.

Mais pour obtenir tous ces avantages, il faut bien se garder de perdre de vue les propositions générales établies ci-dessus.

Tel est du moins le résultat de l'observation de plusieurs malades traités d'après ces principes, à l'appui desquels je vais citer quelques exemples.

Ire OBSERVATION.

Une blanchisseuse portait à la jambe gauche une large brûlure occasionée par de la lessive bouillante; reçue dans le service de M. *Lisfranc,* elle y fut traitée suivant la méthode de cet habile maître, aux leçons duquel nous avons puisé ces principes; et sa brûlure, qui était au premier et au second degré, fut complètement guérie en sept jours.

IIe OBSERVATION.

Un forgeron portait à l'avant-bras une vaste brûlure au premier et au second degré, déterminée par l'action, à distance, d'un fer incandescent; reçu dans le même service, et traité par le même moyen, il vit en huit jours sa brûlure parfaitement guérie.

IIIe OBSERVATION.

Un malheureux ouvrier distillateur saisit une bassine remplie d'alcohol enflammé, la porte dans une cour et évite ainsi l'incendie de son laboratoire; mais, dans le trajet qu'il est obligé de parcourir, la bassine vacillant, il est inondé d'alcohol, qui détermine sur les avant-bras, les cuisses et les jambes de ce malheureux, d'énormes brûlures au premier et au deuxième degré. Admis dans un hospice de Paris, il y est pansé avec les compresses cératées, recouvertes de charpie imprégnée d'eau de *Goulard.* La suppuration est abondante, le malade maigrit considérablement; des symptômes de phlegmasie intes-

tinale se manifestent, et sa brûlure date déjà de dix jours. On se décide enfin à employer les chlorures. Le lendemain la suppuration est beaucoup moindre; son odeur, désagréable la veille, ne l'est presque plus; le pouls est moins vif et moins fréquent, il y a moins de chaleur à la peau; la surface de la plaie offre un bien plus bel aspect. Continuation du même moyen, et le surlendemain amélioration bien plus marquée encore; cependant, sans que je sache pourquoi, l'usage de ce topique est suspendu; l'on revient aux premiers pansemens, et l'on administre à l'intérieur une légère préparation de quinquina. La suppuration redevient bientôt ce qu'elle était d'abord, tous les symptômes graves dont il a été question reparaissent, et le malade va dépérissant de jour en jour. Quoi qu'il en soit, on n'en revient point aux chlorures, et après six mois de séjour à l'hôpital, cet infortuné y succombe dans un état de marasme porté au plus haut degré.

Je pourrais pousser plus loin le nombre des citations, mais je dépasserais les limites d'un travail tel que celui-ci; je termine donc cet article par un précepte du plus haut intérêt thérapeutique, dont l'oubli pourrait compromettre l'utilité des chlorures. C'est qu'il faut toujours interposer entre la charpie imprégnée de chlorure et la surface brûlée des compresses fenêtrées enduites de cérat jaune : sans cela, les filamens de charpie adhèreraient aux parties malades, et leur ablation occasionerait souvent la destruction des commencemens de cicatrice qui auraient pu s'opérer dans l'intervalle d'un pansement à l'autre. Le cérat jaune est préférable au blanc, en ce qu'il se dessèche moins que ce dernier; en effet, il ne forme pas comme le cérat blanc de petits grumeaux qui adhèrent fortement aux parties qu'ils touchent, et ont les mêmes inconvéniens que la charpie immédiatement appliquée sur la brûlure.

DES ULCÈRES.

Quand une solution de continuité des parties molles est le siége

d'un travail physiologique qui tend à en opérer la cicatrisation, on lui donne le nom de plaie ; mais si, loin de marcher vers ce but, la solution de continuité des tissus reste stationnaire, ou même tend à envahir les parties contiguës, on l'appelle ulcère.

Les ulcères ont été partagés en deux grandes classes principales, subdivisées elles-mêmes en différentes espèces. Dans la première classe sont rangés ceux qui sont entrenus par une cause toute locale ; la seconde comprend ceux qui coexistent avec une altération générale de l'économie, dont on les regarde alors comme symptômes ou effets. Il est évident que les chlorures, n'ayant d'autre propriété que de faciliter le développement des cicatrices sur les surfaces où ils sont appliqués, ne sauraient seuls être de quelque utilité dans le cas d'ulcères reconnaissant pour cause une affection générale.

Tels sont les ulcères : 1° vénériens, 2° scrophuleux, 3° dartreux, 4° scorbutiques, qui exigent tous un traitement général, auquel, pour quelques-uns et dans quelques cas, on pourrait peut-être avec avantage adjoindre l'emploi local des chlorures. Ainsi, il serait possible que l'état scorbutique s'améliorant sous l'action du traitement qui lui est applicable, les ulcères qui l'accompagnent marchassent, au moyen des chlorures, vers une bonne cicatrisation plus rapidement qu'ils ne le feraient sans cet auxiliaire ; il est probable qu'il en serait ainsi pour les ulcères scrophuleux et dartreux, le traitement qui leur est approprié marchant de front avec l'emploi des chlorures. Quant aux ulcères vénériens, les mercuriaux, comme traitement général et comme topiques, me semblent préférables.

Pour ce qui est des ulcères de la première classe, savoir : 1° les cutanés, 2° les inflammatoires, 3° les gangréneux, 4° les calleux, 5° les variqueux, 6° les fongueux, l'expérience a démontré que les chlorures étaient d'une très-grande efficacité, pourvu toutefois que leur emploi soit dirigé d'après les propositions générales établies plus haut.

S'il s'agit d'un ulcère cutané simple, accompagné du décollement de la peau, assez amincie pour que son recollement soit évidemment

impossible, il faut réséquer les lambeaux décollés avant d'employer les chlorures, dont l'application se fera alors d'après les mêmes principes que contre la brûlure au troisième degré, après la chute de l'escharre; mais si les lambeaux n'étaient pas trop amincis, on pourrait en tenter le recollement, et les chlorures seraient encore très-utiles. Dans le cas où l'ulcère présenterait une inflammation trop forte, on aurait recours aux antiphlogistiques jusqu'à ce qu'elle fût assez modérée pour que les chlorures ne produisissent plus que le sentiment de douce chaleur dont il a été question.

Que si l'ulcère est gangréneux, c'est-à-dire s'il est le résultat de la chute d'une escharre, la conduite à tenir sera la même que dans le cas de brûlure au troisième degré, après la chute des croûtes. Mais y a-t-il des callosités ou des varices, on combattra ces complications par les moyens que l'expérience a sanctionnés comme les meilleurs, et la surface ulcérée sera traitée par les chlorures dès que ces complications seront détruites. Quant aux fongosités, il faut les réprimer au moyen du proto-nitrate acide liquide de mercure. Le plus souvent ce caustique amènera l'ulcère aux conditions exigées par la proposition n° III.

Ici, comme pour les brûlures, les règles que j'ai établies sur les cas particuliers où les chlorures peuvent être employés, et quant à la manière de les mettre en usage, ne sont que l'expression de résultats observés avec soin, et dont quelques-uns vont être relatés analytiquement.

I^re^ OBSERVATION.

Un peintre en bâtimens, âgé de vingt-un ans, d'une bonne constitution, atteint d'une fièvre typhoïde grave, en avait été guéri à son domicile. Sa convalescence était parfaite, lorsque des vésicatoires qu'on lui avait placés aux jambes se convertirent en ulcères, dont la suppuration très-abondante répandait une odeur analogue à celle de la gangrène. On pansa les vésicatoires avec les compresses fenêtrées enduites de cérat, recouvertes de charpie imprégnée d'eau de *Goulard*. Néan-

moins la suppuration devint bientôt si abondante, et le dépérissement tel, que le malade semblait menacé d'une mort prochaine. Il vint alors à l'Hôtel-Dieu de Rennes, où je le pansai avec les chlorures. Dès le lendemain, la suppuration fut moins abondante et moins fétide, bientôt elle fut presque nulle; la fièvre cessa, les ulcères prirent un bel aspect, et après douze jours de pansement avec les chlorures il sortit parfaitement guéri.

II^e^ OBSERVATION.

En 1833, on reçut à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans un service de médecine, un homme d'une cinquantaine d'années, affecté d'une fièvre intermittente. Guéri de cette première maladie, il restait à l'hôpital pour y être traité d'un ulcère de deux pouces de long sur un de largeur, situé sur la crête du tibia. On le pansait sans succès depuis un mois avec le cérat simple, lorsqu'on fit quelques applications de chlorure, au moyen desquelles on obtint une belle cicatrice en moins de quinze jours.

III^e^ OBSERVATION.

Un journalier, homme de trente-cinq à quarante ans, portait à la partie interne de la jambe gauche, un ulcère recouvert d'un tissus muqueux accidentel. Depuis long-temps il se pansait avec du cérat simple et quelques autres topiques dont il ne put indiquer le nom. Il entre à la Pitié : M. *Lisfranc* procède à l'excision du tissu muqueux accidentel, puis fait panser avec les chlorures. Ceux-ci échouent d'abord, car le tissu muqueux reparaît au bout de quelques jours. Nouvelle résection du tissu muqueux, mais ensuite cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, puis pansement avec le chlorure, qui cette fois produisit une bonne cicatrice en vingt jours.

Le repos le plus absolu de la partie affectée d'ulcères, surtout si ce sont les membres inférieurs, est de la plus haute importance; car,

autrement les tractions que les mouvemens exerceraient sur les bords de l'ulcère détruiraient sans cesse les commencemens de cicatrice qui auraient pu s'opérer.

Quoique le chlorure donne moins que tout autre topique lieu à la formation de brides sur les cicatrices, cependant, pour prévenir la rupture de celles-ci, il faut que les malades entourent leur membre d'un appareil qui agisse comme un bas lacé, et ne se livrent pas d'abord à des exercices trop prolongés.

DES FISTULES.

On appelle fistule un ulcère étroit, plus ou moins profond, disposé en forme de canal et entretenu par une cause locale. Il est évident qu'à part la forme, cette affection rentre presque en entier dans la première classe des ulcères de l'article précédent; aussi, ce que nous avons dit de ceux-ci est presque totalement applicable aux diverses espèces de fistules.

Celles-ci se subdivisent 1° en cutanées, en entretenues; 2° par le défaut de tissu cellulaire; 3° par des corps étrangers; 4° par la carie; 5° par la perforation d'un réservoir ou d'un conduit excréteur; 6° en celles qui communiquent avec une cavité intérieure; 7° en fistules accompagnées de callosités : toutes peuvent être traitées avantageusement par les chlorures, mais, pour la plupart, elles doivent être préalablement amenées à certaines conditions qui vont être exposées.

1° Si la fistule est cutanée, ou bien sa paroi externe sera encore assez fournie de tissu cellulaire pour que les propriétés vitales, convenablement excitées, puissent donner lieu à un travail de cicatrisation, et alors on aura recours aux chlorures, dont on secondera utilement l'action par une compression modérée; ou bien cette paroi externe sera tellement amincie, que, manifestement incapable de cicatrisation, elle devra être réséquée de manière que la fistule, convertie alors en ulcère simple, devra être traitée comme tel.

2° La fistule est-elle due à un défaut de tissu cellulaire tel, que les parois ne puissent être maintenues en contact (ce qui peut arriver aux fistules suite d'abcès de la marge de l'anus), ou par une position convenable, ou par la compression, on aura recours à un régime fortifiant qui ramènera un certain degré d'embonpoint, et par suite les contiguités des parties, dont la cicatrisation sera alors sensiblement hâtée par les injections de chlorure.

3° Quelquefois c'est la présence d'un corps étranger dans une partie qui entretient une fistule. Dans ce cas, la première indication est évidemment de procéder à l'extraction de ce corps; puis l'on emploie les chlorures, si la fistule est dans les conditions exigées plus haut; que si l'extraction de ce corps est impossible, on pourra même alors (rarement, il est vrai) obtenir la cicatrisation de la fistule au moyen des chlorures injectés dans son trajet, où on le laissera séjourner un peu plus que moins.

4° Ce que je viens de dire de ce dernier genre de fistules me semble parfaitement applicable à celles qu'entretient la carie. En effet, on cite quelques guérisons obtenues au moyen des chlorures.

5° Sont-elles dues à la perforation d'un réservoir ou d'un conduit excréteur, ou à une communication avec une cavité intérieure, ce ne sera qu'après avoir, dans les deux premiers cas, ou détourné le cours des fluides excrétés, ou rétabli l'intégrité des canaux et des réservoirs; et dans le troisième, avoir obturé la communication avec la cavité intérieure: ce n'est qu'alors, dis-je, que les chlorures seront employés avec utilité.

Voici quelques exemples qui feront voir quel parti on peut tirer de l'application de ces règles au traitement des fistules.

1re OBSERVATION.

Un jeune paysan tomba sous sa voiture, et une des roues lui passa sur la région sacrée postérieure. D'énormes abcès se formèrent dans cette partie, et laissèrent de vastes fistules après leur ouverture aban-

données aux efforts de la nature. La suppuration abondante de celles-ci semblait menacer d'une fin prochaine les jours de ce malheureux, quoique depuis plus de deux mois on le pansât avec l'eau blanche et les moyens ordinaires, lorsqu'enfin il entra à l'hôpital, et y fut traité par les injections chlorurées, que je pratiquai deux fois par jour. Bientôt la suppuration devint moins abondante, et les parois décollées qui n'étaient pas trop amincies se cicatrisèrent avec les parties sous-jacentes; dans certains points où l'amincissement était porté trop loin, on fit quelques résections, puis je continuai à panser avec les chlorures. Six semaines après son entrée à l'hôpital, le malade sortit complètement guéri.

II^e^ OBSERVATION.

Un homme de quarante-cinq ans portait à la partie externe et supérieure de la cuisse un abcès froid, qui avait au moins 6 pouces de long sur 2 de large; cet abcès fut ouvert par deux points diamétralement opposés, puis traversé par un séton, dont le but était de faciliter le recollement des parois. Ce moyen, ainsi que les injections d'eau de *Goulard*, ne purent pas, quoique continués pendant deux mois, produire l'effet désiré; alors on eut recours aux injections chlorurées. La suppuration diminua bientôt sensiblement, et en trois semaines la cicatrice fut complète.

Voyez, au reste, les observations consignées dans un excellent mémoire inséré dans la Revue médicale de décembre 1826.

Dans la première, il s'agit d'une fistule lombaire guérie en douze jours, au moyen du chlorure de soude porté à 6 degrés, vu qu'il n'agissait pas à un degré inférieur.

La troisième a pour sujet un jeune homme de dix-sept ans, guéri en vingt jours d'un abcès fistuleux, de l'étendue de 4 pouces, situé à la partie externe de la cuisse et inférieure de la fesse; enfin, dans une quatrième, on rapporte le cas d'une femme de cinquante-deux ans, guérie en six semaines de plusieurs fistules situées à la cuisse et à la jambe.

DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

D'après les propositions générales établies plus haut, il est évident que les chlorures ne sauraient convenir dans toutes les ophthalmies, et qu'il en est même où leur application serait très-nuisible : telles sont les ophthalmies inflammatoires aiguës, l'ophthalmie syphilitique, la dartreuse, etc. Il est peut-être vrai de dire que les chlorures ne sont réellement utiles que dans l'ophthalmie purulente ; du moins, c'est mon opinion, d'après les faits que je vais rapporter sur la foi de leurs observateurs, car j'avoue n'avoir jamais vu employer les chlorures contre cette maladie ; néanmoins, s'il est permis d'en juger par analogie, leur usage dans l'ophthalmie purulente me semble indiqué. Je vais donc citer comme authentiques les faits consignés dans la Revue médicale de juin 1827, et à l'appui desquels je puis invoquer l'opinion de M. *Martin-Solon*, auquel j'ai entendu dire qu'il avait obtenu ou vu obtenir de bons résultats de l'emploi du chlorure contre cette affection.

Ire OBSERVATION.

Un musicien, âgé de trente-quatre ans, sanguin, reçu à l'hôpital militaire de Bruxelles en 1826, présenta, lors de son entrée, les symptômes suivans : paupières rouges, très-enflées et fermées ; conjonctive tuméfiée et faisant une telle saillie sur la cornée, que celle-ci était à peine visible ; un pus épais et gluant découlait sur les joues. Le malade était en outre tourmenté par une violente céphalalgie et avait la peau chaude, le pouls dur et fréquent, *quoiqu'il* eût été saigné avant son entrée à l'hôpital. Nouvelle saignée à la temporale ; puis, les paupières étant écartées, application sur toute la conjonctive affectée d'une légère solution de chlorure de chaux faite au moyen d'un petit pinceau. Ces applications se répétaient toutes les trois heures, et dès qu'elles étaient faites, on recouvrait l'œil d'une compresse trempée dans de l'eau froide fréquemment renouvelée, afin

d'entretenir la fraîcheur. Six heures après la première application, la suppuration avait diminué d'une manière sensible, et le pus était déjà moins épais et moins gluant. Le troisième jour, on pratiqua une saignée de bras de 12 onces, et l'on continua les applications de chlorure, ainsi que des compresses imbibées d'eau froide. Le lendemain, la suppuration était presque nulle, la tumeur considérablement diminuée, et le malade pouvait ouvrir les yeux. On continua le même traitement local, et, au bout de douze jours, ce malade sortit parfaitement guéri.

Une deuxième observation a pour sujet un soldat qui, peut-être plus gravement malade encore, fut guéri de son ophthalmie en dix jours, au moyen du même traitement.

Pour prévenir toute espèce de doute sur l'efficacité des chlorures dans ces deux circonstances, M. *Varlez*, auteur de ces deux observations, dit que toute autre espèce de traitement lui avait presque complètement échoué contre de semblables ophthalmies. (*The London medical and physical Journal*, novembre 1827.)

DE LA GENGIVITE ULCÉREUSE.

Ce que j'ai dit des chlorures contre l'ophthalmie purulente, je le répéterai à l'occasion de la gengivite ulcéreuse. Je ne les ai jamais vu employer contre cette affection; mais j'ai maintenant sous les yeux une jeune fille portant une amygdalite ulcéreuse, rebelle jusqu'ici à tout autre moyen, et qui cède maintenant avec rapidité à l'application immédiate de chlorure non dissout. Je me contenterai donc de renvoyer aux observations consignées dans la Revue médicale de juin 1827, par M. *Angelot*, médecin à l'hôpital militaire de Briançon.

DE LA GANGRÈNE.

La gangrène est la mortification des parties molles; aussi les tissus qui en sont atteints, devenus dès-lors corps étrangers pour l'économie,

en doivent être séparés. Aucun topique ne doit donc être appliqué sur les parties gangrénées dans l'intention de les revivifier; au contraire, tout doit tendre à favoriser le travail d'élimination dont les parties contiguës à la gangrène sont le siége. En un mot, faciliter la chute des escharres, puis employer tous les moyens convenables pour cicatriser les parties dénudées par elle, telles sont les indications auxquelles se réduit le traitement local de la gangrène. Pour la première, nous renvoyons à ce qu'en ont dit les auteurs; et pour la seconde, à ce que nous avons dit nous même à propos de la brûlure au troisième degré et de l'ulcère gangréneux. Nous allons donc nous borner à citer un cas très-intéressant où les chlorures ont produit très-promptement la cicatrisation d'un ulcère gangréneux.

OBSERVATION.

X., cocher de fiacre, se livre avec excès à l'acte vénérien : huit jours après, il ressent de vives démangeaisons autour du gland. Le lendemain, le pénis est tuméfié, rouge, et la douleur empêche de mettre le gland à nu. Le neuvième jour, les accidens augmentent, et un écoulement assez abondant apparaît. Du neuvième au dixième jour, agitation extrême. Le lendemain, entrée à l'Hôtel-Dieu, service de M. *Rostan*. Le malade répand une odeur de gangrène assez prononcée; le pénis est dans une demi-érection; le prépuce fait saillie au bout du gland, et une tache noire entourée d'un rouge violet, située à la partie dorsale gauche du prépuce, offre un pouce de longueur sur six lignes de large; le pouls est vif, fort et fréquent, et il y a céphalalgie. (Bain entier; cataplasme; boissons délayantes; repos; diète.) Le premier février, une partie de l'escharre est détachée à gauche, et laisse à nu trois chancres, dont deux occupent la base du gland, et le troisième est sur le bord même de la couronne; la gangrène s'est étendue en hauteur et en largeur du côté droit; elle occupe les deux tiers antérieurs et supérieurs du pénis. Les phénomènes généraux sont améliorés. (Vingt sangsues aux aines; bains lo-

caux avec chlorure de chaux, six fois par jour; bain entier; cataplasmes; boissons délayantes; pilules à un quart de grain de deutochlorure de mercure; frictions mercurielles à la partie interne des cuisses.) — Le 4 février, chute de l'escharre; corps caverneux non atteints, face dorsale de la verge dépouillée de son prépuce dans l'étendue d'un pouce et demi au moins de longueur sur deux de largeur: la plaie qui en résulte est d'un rouge vermeil. (Même prescription.) — Le 6 février, le dégorgement est rapide, et les ulcérations ne font point de progrès; le malade a de l'appétit. (Même prescription, plus bouillon.) — Le 8 février, la plaie se cicatrise, elle diminue de largeur et de profondeur. (Bain entier; frictions mercurielles; lotions chlorurées; potage.) Le 11 février, les bords de la plaie sont cicatrisés; il n'existe plus d'engorgement que dans la partie postérieure et inférieure du prépuce, épargnée par la gangrène, et dont on fait la résection au moyen des ciseaux; les chancres marchent rapidement vers la guérison. (Le quart; salsepareille; frictions mercurielles; lotions chlorurées.) — Le 14 février, cicatrisation complète de la plaie suite de gangrène. — Le 18 février, chancres cicatrisés; il ne reste plus de plaie que celle faite par les ciseaux. (Même prescription; la demie.) — Le 25 février, guérison complète; le gland est à découvert comme après la circoncision la plus méthodique.

FIN.

PROPOSITIONS.

I.

La force du pouls est en raison composée de celle d'impulsion du cœur et de la résistance des tissus qui composent ou entourent les vaisseaux que le sang parcourt. Lors donc que plusieurs saignées ayant été déjà pratiquées, l'état d'un malade semble en exiger encore, il faut, avant de s'y résoudre, explorer et la force d'impulsion du cœur et la force du pouls, mais non l'un ou l'autre seulement.

II.

Dans les fièvres intermittentes, il faut donner les préparations de quinquina aussi long-temps que possible avant l'accès, et en augmenter la dose selon que l'intermittence sera plus ou moins longue.

III.

Autant il est fréquent de voir, quand le tube digestif est sain, l'application d'un vésicatoire arrêter les envahissemens d'un érysipèle, autant il est fréquent de la voir en hâter les progrès lorsqu'il y a quelque phlegmasie du côté du canal intestinal.

IV.

L'étranglement des plaies d'armes à feu est dû à l'afflux excessif des liquides dans le voisinage de ces plaies; les antiphlogistiques, en en-

levant ou plutôt en prévenant cet excès de liquide, peuvent donc souvent prévenir la nécessité de débrider.

V.

Les grandes pertes de substance occasionées par les opérations chirurgicales donnent souvent lieu à des hémorrhagies qui se font par des vaisseaux que leur ténuité empêche de lier. Les pansemens les plus méthodiques ne réussissent pas à arrêter l'écoulement du sang qui est quelquefois tel, que les malades sont en danger. Il suffit souvent d'exposer la plaie à l'air libre pour arrêter les accidens.

VI.

Quand on cautérise avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, il faut bien prendre garde de porter le caustique sur les commencemens de cicatrice qui ont déjà eu lieu, car, on détruirait à chaque cautérisation le bénéfice obtenu dans l'intervalle d'un pansement à l'autre.